DEKLARACJA UCZESTNICTWA

**W ZAJĘCIACH z GIMNASTYKI DLA SENIORÓW**

**I. DANE UCZESTNIKA ZAJĘĆ**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

**II. DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Będąc uczestnikiem zajęć z gimnastyki dla seniorów organizowanych przez Gminę Łękawica, ul. Wspólna 24, 34-321 Łękawica, zwaną dalej Organizatorem, niniejszym oświadczam, że:

1. jestem mieszkańcem Gminy Łękawica;
2. zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach z gimnastyki dla seniorów, a w przypadku rezygnacji do bezzwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora;
3. jestem dobrego stanu zdrowia i nie stwierdzono u mnie choroby uniemożliwiającej i/lub utrudniającej wykonywanie ćwiczeń, jak też nie są znane mi inne przeciwskazania zdrowotne dla udziału ww. zajęciach;
4. uczestnicząc w zajęciach ruchowych, dostosowywać będę intensywność i rodzaj ćwiczeń do swojego stanu zdrowia, samopoczucia i kondycji fizycznej;
5. mam świadomość, że w przypadku urazów, kontuzji czy innych problemów zdrowotnych należy posiadać uprzednią zgodę lekarza na wykonywanie ćwiczeń fizycznych przed przystąpieniem do zajęć;
6. uczestnictwo w zajęciach z gimnastyki dla seniorów jest w pełni dobrowolne, stąd w razie:
7. poniesienia jakiegokolwiek uszczerbku na zdrowiu w trakcie zajęć, spowodowanego nieprzestrzeganiem zaleceń lekarskich oraz instruktora/trenera, niepoinformowaniem instruktora nadzorującego zajęcia ruchowe lub nieprzestrzeganiem jego zaleceń, nie będę wnosić żadnych roszczeń i dochodzić odszkodowania od Organizatora;
8. szkody wyrządzone wskutek niewłaściwego zachowania, zaniechania, braku ostrożności, szkody na życiu, zdrowiu lub mieniu innych osób i podmiotów, zobowiązuje się do naprawienia tej szkody w całości, zwalniając w tym zakresie Organizatora z jakiejkolwiek odpowiedzialności;

Ponadto **zobowiązuję się do bezwzględnego stosowania nakazu** zmiany obuwia na sportowe przed przystąpieniem do zajęć sportowych.

**III. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Na podstawie art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2022 r., poz. 2509) wyrażam nieograniczoną w czasie i przestrzeni zgodę na nieodpłatne utrwalanie, przetwarzanie i publikowanie mojego wizerunku w ramach zajęć, według swobodnej koncepcji Organizatora, w dowolnym formacie, dla celów ich wykorzystania w materiałach informacyjno-promocyjnych Organizatora bez konieczności każdorazowego zatwierdzania tak zarejestrowanego materiału.

**IV. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych i oświadczam, że mam świadomość, iż podanie ww. danych osobowych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie, jednak brak ich podania lub brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie skutkują brakiem możliwości wzięcia udziału w ww. zajęciach. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać w dowolnym momencie wycofana, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Miejscowość data czytelny podpis uczestnika

**V. KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenia ochronie danych) pragniemy poinformować iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Łękawica z siedzibą przy ul. Wspólnej 24, 34-321 Łękawica, tel. +48 (33)865 16 01 e-mail: [sekretariat@lekawica.com.pl](mailto:sekretariat@lekawica.com.pl).
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować w sprawach ochrony swoich danych osobowych pod adresem e-mail: [iod@lekawica.com.pl](mailto:iod@lekawica.com.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora wskazany powyżej.
3. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania zadania realizowanego przez Administratora w ramach *Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2022 r.*, na podstawie art. 6 oraz 9 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych w ramach kompetencji nadanych na podstawie prawa.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania, z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych i zabezpieczenia przyszłych roszczeń Administratora. Dane będą przetwarzane w szczególności przez czas określony *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 roku w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.* Ze względu na inne, szczególne przepisy prawa okres ten może ulec wydłużeniu.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz  prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także  prawo do przenoszenia danych.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym przez obowiązujące przepisy prawa jest obowiązkowe. W pozostałym zakresie podanie danych ma charakter dobrowolny.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego ds. ochrony danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, iż przepisy RODO zostały naruszone.

Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Miejscowość data czytelny podpis uczestnika